

附表 两组治疗前后的言语功能情况

言语功能	针 刺 组		对 照 组	
障碍程度	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
重度障碍	38(50.7)	7(9.3)	48(64.0)	45(60.0)
中度障碍	24(32.0)	15(20.0)	22(29.3)	14(18.7)
轻度障碍	13(17.3)	23(30.7)	5(6.7)	7(9.3)
言语正常		30(40.0)		9(12.0)

注：表中数值为例数(%)

言语功能中度障碍 24 例，治疗后恢复正常 8 例，转为轻度障碍 16 例；治疗前轻度言语障碍 13 例，治疗后全部恢复正常。本组言语恢复特点是：先唇音、齿音恢复，以后腭音恢复；从失语分类方面观察，运动性失语的恢复较混合性失语的恢复为快，无效病例多为感觉性失语患者。

针刺组治疗前张口困难 12 例，治疗后张口复常 10 例(83.3%)；舌体偏斜 40 例，治疗后

居中 35 例(87.5%)；舌伸出受限 20 例，治疗后伸舌自如 18 例(90%)；瘫侧鼻唇沟浅、口角下垂及软腭运动受限 70 例，针治后恢复正常 45 例(64.3%)；针刺前流涎 50 例，治疗后停止流涎 40 例(80%)。

五、体会

“语门”穴，位于舌体腹侧。祖国医学认为，心藏神，主血脉，开窍于舌，且心经别络上行与舌体相联。针刺“语门”穴，可通过舌与心、心与脑在经络上的联系，达到调理气血、疏通经络、恢复语言功能的目的。

针刺“语门”穴，操作安全，痛苦小。因舌体本身除肌肉粘膜外无大的血管神经分布，不会因操作不当引起其他后果，有时不慎会将粘膜下血管刺破，引起局部瘀血，但不影响功能及疗效，也不需任何处理，可自行吸收，值得推广。其疗效机制有待今后继续探讨。

针 刺 治 疗 视 神 经 萎 缩 症

上海市针灸经络研究所 吴泽森 叶晓露

头部外伤是导致视神经萎缩的常见原因之一。笔者以益气升清、化痰活血法治疗其中属于气虚血瘀型的外伤性视神经萎缩症，取得了较好的效果，兹介绍如下。

一、临床资料：本组 17 例均由眼科确诊为视神经萎缩；全为男性，年龄 9～51 岁；针前视力最差者为一尺距离之内仅见手影晃动，最佳者为 0.1；共计 17 只眼。血液物化测定：患者的全血粘度(高切速和低切速)、血浆粘度、血球压积均增高，电泳时间延长。

二、治疗方法：取穴：百会、合谷、足三里、太冲、膈俞、肝俞、球后。手法：刺背俞穴时针尖向椎体深 1.2 寸，刺球后穴时针尖向眶底部深 1.2 寸。留针 30 分钟，在留针期间每间隔 10 分钟在球后穴施以刮针柄手法，其他穴位作捻转以加强针感。隔日一次，20 次为一疗程，共观察 2 个疗程。

三、结果：经 2 个疗程治疗后，17 只眼的视力由治疗前的 0.04 ± 0.01 (均值 $\pm$ 标准误) 提高到 0.29 ± 0.04 (均值 $\pm$ 标准误)，经统计学处理，治疗前后有显

著差异($P < 0.001$)。其中有 1 只眼针前为失明者，治疗后视力提高到 0.3。针后患眼普遍感到轻松舒服，眼睛有发亮感觉。17 例患者治疗前后的血液物化测定结果显示各项指标都有明显变化($P < 0.001$)，说明本法有良好的活血化瘀作用。

四、病例介绍：林×，男，17 岁。初诊日期：1986 年 7 月 14 日。两月前因头部外伤而致右侧头皮下弥漫性血肿。在当地医院经包扎压迫及局部抽血后，血肿消失，但右眼视力由 1.5 下降至 0.05。经激素、肌酐、辅酶 A 等治疗 1 周，视力无明显提高。经眼科介绍来作针刺治疗。观患眼暗淡无光，眼球略有外斜，球结膜血管末梢有 2 个瘀点。伴全身乏力、纳呆、消瘦、便溏、舌质淡边有紫斑。血液物化测定：全血和血浆粘度、血球压积均明显超过正常值。证属气虚血瘀，按前法取穴治疗。治疗 3 次后，患者自述患眼视物较前清楚，查视力为 0.1。经 2 个疗程的治疗，复查视力提高到 0.4。血液物化复查示全血粘度、血浆粘度有明显下降，血球压积已恢复正常，停止治疗。半年后随访，视力仍保持 0.4。